



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет**



Асоціація СТОМАТОЛОГІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Асоціація СТОМАТОЛОГІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична
конференція
«Стоматологія Придніпров'я»**

19 квітня 2019

Дніпро-Запоріжжя

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»

Збірник наукових праць

Дніпро
Запоріжжя
2019

УДК 616.31

Редакційна колегія: проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвєєнко Л.М.

П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»: зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

постекстракційних проміжків з при якісному анкоражі за допомогою сучасних методів лікування, таких як брекет-техніка та міні-імпланти.

Планування ортодонтичного лікування при сучасному підході до видалення окремих зубів має бути індивідуальним у кожного пацієнта, враховуючи морфологічний діагноз (скелетний та зубоальвеолярний), естетичні характеристики та функціональний стан щелепно-лицевої ділянки, тип росту щелеп, стан твердих тканин зубів, стан пародонту та ін. Правильний вибір зубів, що підлягають видаленню, дозволяє досягти множинних стійких контактів і нормалізації функції і естетики щелепно-лицьової області.

Крижановський А. Є.

ДИНАМІКА ЗМІН СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИ КОРИСТУВАННІ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра ортопедичної стоматології, Дніпропетровськ, Україна

(Зав. кафедрою – д-р мед. наук, доцент О. О. Фастовець)

Найпоширенішим способом відновлення жувальної ефективності при повній адентії, що застосовується в 98% випадків, є виготовлення знімних протезів з жорстким акриловим базисом. Поруч з тим, нерівномірний розподіл жувального навантаження, невідповідність базису мікрорельєфу слизової оболонки, механічне стиснення останньої провокують розвиток запально-дистрофічних процесів в тканинах протезного ложа.

Мета представленого дослідження – дослідити динаміку змін стану слизової оболонки протезного ложа при користуванні повними знімними протезами з жорстким акриловим базисом. Для об'єктивізації отриманих результатів нами використана методика, основана на реакції макрогістохімічного зафарбовування, запропонована Лесних М. І. та співавт. (2004), що передбачає візуалізацію зон запалення, індукованого підвищеним механічним навантаженням на слизову оболонку. Дослідження проведено серед 30 хворих з повною відсутністю зубів віком 52-74 роки. Динаміку змін запальних процесів в слизовій оцінювали за спостереженнями в день здачі протезів, через 7 діб, 1, 12, 24 та 36 місяців користування ними.

У день накладання та фіксації протезів запальних явищ слизової оболонки ротової порожнини не встановлено в жодного хворого. Через 7 діб користування протезами прояви запалення встановлені в $26,6 \pm 8,0\%$ хворих, при цьому середня площа ділянок запалення склала $1,53 \pm 0,10 \text{ см}^2$. Через 1 місяць прояви запалення практично ліквідовані (запальні явища незначної інтенсивності в ділянці альвеолярного гребеня спостерігались у $10,0 \pm 5,5\%$, відповідно площа запалення складала $0,70 \pm 0,06 \text{ см}^2$, $p < 0,05$). Через 12 місяців ознаки запалення мали $6,7 \pm 2,3\%$, але їх площа суттєво збільшувалась та дорівнювала $1,25 \pm 0,06 \text{ см}^2$ ($p < 0,05$). Через 24 місяці кількість хворих із запальними явищами збільшилася до $13,3 \pm 6,1\%$, площа гіперемії складала

$1,28 \pm 0,05 \text{ см}^2$ ($p > 0,05$). Зареєстрована тенденція спостерігалась і через 36 місяців, коли відсоток хворих, що мали запальні явища під базисами протезів становила $20,0 \pm 7,3\%$ і розповсюджувалась на ділянки середнім розміром $1,30 \pm 0,06 \text{ см}^2$ ($p > 0,05$).

Таким чином, у найближчий термін спостереження жорсткий акриловий базис провокує травматичне запалення слизової оболонки протезного ложа локального характеру, яке вдається усунути шляхом спрямованої корекції. Тоді як у віддалений термін, реєструються випадки зростання площі ділянок запалення слизової протезного ложа, формування яких обумовлено невідповідністю базисів тканинам протезного ложа внаслідок атрофії беззубих щелеп. Поодинокі випадки генералізованого хронічного запалення слід розглядати як результат мікробного забруднення поверхні протезів.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА В КЛИНИКЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Макарова И.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»

Моделью важной проблемы системная красная волчанка в современной стоматологии в условиях современного иммуно - депрессивного лечения становится актуальной и клинические проявления с признаками разнообразных проявлений и волнообразным течением заболевания претерпевает существенные изменения. Наблюдается эволюция течения болезни в преобладании хронических форм, увеличивается выживаемость больных и тем самым обеспечивается возможность появления симптомов ранее не встречавшихся или редко встречающихся. Особое внимание привлекают новые аспекты вовлечения тканей пародонта при СКВ. Хронический гингивит и пародонтит при СВЧ это один из ранних симптомов заболевания и достаточно рано нарастают выраженные иммунные, реологические, регенераторные нарушения в тканях, что негативно отражается на состоянии пародонта.

На сегодняшний день под наблюдением находится 62 пациентов с диагнозом СКВ разной степенью агрессивности в возрасте от 18 до 62 лет, средний возраст составил 40,6 лет и была выявлена, изучена распространенность воспалительных заболеваний пародонта. Всем пациентам проводится клинко-лабораторные обследования (общие методы: клиническое обследование органов и систем, определение степени активности процесса, иммунологические и биохимические анализы крови. Определение уровней гемоглобина, лейкоцитов, иммуноглобулинов, определение титров ревматоидного фактора и др. Специальные методы: КПУ, ИГ Green-Vermillion, Silness-Loe, Russel, РМА). По степени активности СКВ составили 1 степени – 44 пациента, 2 степени – 18 пациентов. У всех пациентов отмечается различная степень выраженности воспаления десен, соответствующая морфологической картине хронического гингивита и пародонтитов различной степени